Rhinopharyngites de l'enfant

I. Définition / Généralités :

- La rhinopharyngite désigne une inflammation du rhinopharynx d'origine infectieuse, souvent associée à une atteinte nasale.
- Pathologie bénigne, fréquentes entre 5 mois et 8 ans, période dite « maladie d'adaptation », étape obligatoire de l'acquisition par le jeune enfant de son immunité.

II. Rappels anatomiques :

- Pharynx est divisé en trois étages :
  - Étage supérieur : rhinopharynx ou cavum situé en arrière des fosses nasales dont il est séparé par les choanes.
  - Étage moyen : oropharynx, en regard de la cavité buccale.
  - Étage inférieur : hypopharynx, en regard du larynx et se poursuit avec l'œsophage.
- La muqueuse du rhinopharynx est recouverte d'un épithélium de type respiratoire, sur lequel vient se greffer un tissu lymphoïde dit amygdale pharyngée. Ce dernier est recouvert d'une muqueuse épithéliale qui présente de nombreux cryptes, dont le but est d'augmenter le la surface de contact avec le milieu extérieur.

III. Étiopathogénie :

C'est la cause la plus fréquente de consultation de l'enfant de moins de 8 ans.

- Saisons : Automne, printemps, mais surtout l'hiver.
- Agent causal :
  - Virus :
    - Rhinovirus (+++)
    - Coronavirus
    - V. Influenzae
    - Adénovirus
    - V. Rougeole
    - V. Rubéole
  - Bactéries :
    - Staphylocoque
    - Streptocoque B Hémolytique H1
- Facteurs favorisants :
  - Tabagisme parental (passif)
  - Fréquentation de collectivité (crèche)
  - Pollution atmosphérique
  - Absence d'allaitement maternel
  - Carence martiale
  - RGO
  - Déficit immunitaire
  - Facteurs socio-économiques bas
  - Autres : terrain allergiques, mucoviscidose, IPV, dyskinésie ciliaire...)

TDD : Rhinopharyngite aiguë non compliqué du jeune enfant

IV. Clinique :

A. Signes fonctionnels :

- Début brutal en 2-3 jours.
- Fièvre à 38-39°.
- ON bilatérale avec respiration buccale bruyante.
- Rhinorrhées claires ou muco-purulentes antérieures et/ou postérieures.
- Toux
- Éternuements.
- Douleurs pharyngées.
- État général conservé.

B. Examen clinique :

- R.A : muqueuse nasale et pharyngées congestives avec sécrétions claires ou muco-purulentes diffuses
- Oropharynx : congestifs sans prédominance amygdaliennes.
- Otoscopie : tympans discrètement congestifs.
- Cou : adénopathies cervicales bilatérales parfois sensibles

V. Formes cliniques :

A. Rhinopharyngite aiguë itérative. :

Maladie d'adaptation.

B. Rhinopharyngite compliquée :

Diffusion initiale de l'infection ou surinfection bactérienne.

C. Rhinopharyngite récidivante :

Plus de 6 épisodes/an. Il faut rechercher un facteur favorisant.

D. Rhinopharyngite allergique :

Rechercher un terrain atopiques. Proposer un Prick test.

E. Rhinopharyngite chronique :

Inflammation de cinq semaines d'affilée.

VI. Évolutions/Complications :

Évolution spontanée : favorable en 6-7 jours.
Possibles complications :

A. Locales :

- Conjonctivite bactérienne purulente, surtout chez le nourrisson (Rechercher OMA)
- Ethmoïdite aiguë, surtout chez le nourrisson.
- Sinusite maxillaire aiguë, enfants 4-5ans

B. Régionales :

- OMA, OSM
- Laryngite striduleuse.
- Pneumopathie.
- Asthme.
- Adénites et adénophlegmon.

C. Générales :

- Déshydratation (par vomissements)
- Convulsion fébrile (nourrisson)
- Méningite (rare)

VII. Traitement :

A. Buts :

- Guérirent l'épisode en cours.
- Éviter les complications.
- Prévenir les récidives.

B. Moyens médicaux :

1. Locaux :

- Désinfection et drainage rhinopharyngé.
- Mouchage.
- Lavage des fosses nasales plusieurs fois par jour par SSI ou eau de mer.
- Décongestionnant locaux en gouttes nasales.

2. Généraux :

- Antipyrétique et antalgique.
- Antibiotiques en cas de complication bactérienne avéré : sinusite, adénophlegmon…
- Traitement du terrain et lutte contre le tabagisme passif.

3. Chirurgicaux :

- Adénoïdectomie : complication otologique, échec du traitement ou troubles respiratoires, SAS.

Rhinopharyngites de l'adulte

I. Définition :

- C'est une inflammation de la muqueuse rhinopharyngées, le plus souvent secondaire à une anomalie naso-sinusienne.
- Fréquentes avec parfois atteinte pharyngé diffuse sauf dans la cryptolymphoïdite.

II. Épidémiologie :

- Motif fréquent de consultation en ORL
- D'origine virale ou bactérienne
- Facteurs favorisants :
    - Troubles de la ventilation nasale.
    - Atteinte naso-sinusienne chronique (rhinite, sinusite, PNS).
    - Abus de thérapeutique local (vasoconstricteur).
    - Tabac ou expositions professionnelles à des produits toxiques.
    - Air climatisé ou parfois air trop humide ou trop sec.
    - Pollution atmosphérique.
    - RGO.
    - Maladie générale (Diabète, allergies…)

TDD : Rhinopharyngite aiguë de l'adulte

III. Clinique :

A. Signes fonctionnels :

- Début brutal dans un contexte fébrile
- Brûlures derrière le voile du palais exacerbée lors de la déglutition et la phonation.
- ON et rhinorrhée muqueuse ou mucopurulente
- Sensation d'oreille bouchée

B. Examen clinique :

- 3 formes se présentent à l'examen du cavum :
    - Forme érythémateuse.
    - Forme pultacée : ilôts lymphoïdes avec points blancs.
    - Forme purulente : pus au niveau du cavum ou parois postérieure.
- Ces trois formes peuvent s'étendre à l'oropharynx.

C. Traitement :

- Médical : ATB + AINS et instillation nasale.

IV. Formes cliniques :

A. Cryptolymphoïdite de l'adulte :

Résulte de l'inflammation et/ou de l'infection de reliquats adénoïdiens.

1. Signes fonctionnels :

- Fièvre à 39-40°.
- Céphalées médianes postérieures.
- Rhinorrhées muqueuses ou muco-purulentes.

2. Examen Clinique :

- Cavoscopie ou examen naso-fibroscope : foyer cryptique rempli de caséum ou brides remplies de pus.
- Oropharynx: congestifs avec qui jetage postérieur.

3. Traitement :

- ATB suivie d'un curetage des reliquats adénoïdiens avec examen anapath de la pièce d'exérèse.

B. Rhinopharyngite chronique :

1. Signes fonctionnels :

- Sensation de plénitude rétronasale
- Rclage matinal ou hémmage chronique
- Jetage postérieur
- Sécrétions épaisses difficile à évacuer

2. Examen clinique :

- Examen du cavum révèle plusieurs formes :
  - Forme sécrétante catarrhale
  - Forme mucopurulente
  - Forme granuleuse : petite formation sur paroi post oropharynx
  - Forme atrophique
- Examen de l'oropharynx : inflammatoire ou jetage post purulent

3. Traitement :

- Rétablir la perméabilité nasale
- Arrêt du tabac ou aménagement du post de travail
- Traitement de l'affection naso-sinusienne chronique, l'allergie, le RGO
- Traitement des anomalies métaboliques décelées
- ATB, AINS et cures thermales.